MINISTERUL SĂNĂTĂŢII AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ŞI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIŢANU”

Ion DUMBRĂVEANU

Noţiuni de sexologie. Sănătatea sexuală şi sexualitatea umană

Indicaţii metodice

CHIŞINĂU
2017

CZU 613.88(076.5)
D 89

Aprobat de Consiliul metodic central al USMF „Nicolae Testemiţanu"; proces-verbal nr. 2 din 7 decembrie 2016

Autor:
Ion Dumbrăveanu – dr. şt. med., conf. univ.

Recenzenţi:
Andrei Oprea – dr. şt. med., conf. univ.
Eduard Pleşca – dr. şt. med., conf. univ.

Redactor: *Sofia Fleştor*
Machetare computerizată: *Oksana Muntian*

DESCRIEREA CIP A CAMEREI NAŢIONALE A CĂRŢII

Dumbrăveanu, Ion.
Noţiuni de sexologie. Sănătatea sexuală şi sexualitatea umană: Indicaţii metodice / Ion Dumbrăveanu; Univ. de Stat de Medicină şi Farmacie „Nicolae Testemiţanu". – Chişinău: CEP *Medicina*, 2017. – 30 p.
Bibliogr.: p. 30 (9 tit.). – 100 ex.
ISBN 978-9975-82-046-2.
613.88(076.5)
D 89

ISBN 978-9975-82-046-2

INTRODUCERE

Această lucrare conţine noţiunile şi subiectele de bază pe care studenţii, rezidenţii şi medicii care activează în domeniul sănătăţii sexuale trebuie să le acumuleze şi să le însuşească.

Deoarece tema se referă la unele subiecte cu caracter intim, puţin abordate în programele de studii universitare, dar destul de frecvent discutate în societate, o atenţie deosebită se va acorda lucrului individual, modului de selectare şi prezentare a materialului.

Durata seminarului – 4 ore (180 minute).

Scopul: prezentarea, aprofundarea şi consolidarea cunoştinţelor despre sexualitatea umană şi sănătatea sexuală; familiarizarea cu noţiunile de bază ale sexologiei.

Profesorul va orienta studentul spre interpretarea corectă a materialelor publicate în domeniul sexualităţii umane.

În urma studierii acestei lucrări, studenţii, rezidenţii şi tinerii medici vor cunoaşte:

1. Etapele dezvoltării sexologiei ca ştiinţă.
2. Prezentarea dragostei şi sexului în tratatul „Kamasutra".
3. Etapele dezvoltării sexuale umane.
4. Motivaţia sexuală.
5. Comportamentul sexual uman.
6. Compatibilitatea sexuală.
7. Masturbarea.
8. Bioritmurile sexuale.
9. Barierele psihologice în manifestarea sexualităţii. Complexe şi fantezii sexuale.
10. Obiceiurile sexuale ale diferitor popoare.

Profesorul trebuie să acorde atenţie aspectelor practice ale compartimentelor descrise anterior. Este necesar de a cunoaşte de ce a apărut sexologia ca ştiinţă, etapele dezvoltării sexologiei, istoria sexologiei

şi abordarea relaţiilor interumane şi intime în diverse perioade şi de către diverse culturi.

Planul seminarului:

1. Introducere – 5 minute. Expunerea scopului de către profesor.

2. Verificarea nivelului iniţial de cunoştinţe al studentului în domeniul sexologiei şi rezolvarea problemelor de situaţie – 30 minute.

3. Verificarea referatelor pregătite individual conform temelor propuse – 15 minute. Se va atrage atenţia asupra faptului că materialele prezentate de student trebuie să conţină surse bibliografice veridice, nu doar copii de pe internet.

4. Prezentarea, discutarea şi analizarea referatelor. Profesorul va da o atenţie deosebită momentelor-cheie şi diversităţilor de opinii pentru fiecare tematică – 90 minute.

5. Discutarea şi completarea testelor. Verificarea cunoştinţelor prin testare – 30 minute.

6. Concluzii, totalizare, prezentarea temei pentru următorul seminar şi a literaturii necesare – 5 minute.

Locul desfăşurării seminarului:

Catedra de urologie şi nefrologie chirurgicală;

sala de studii.

NOȚIUNI GENERALE

Activitatea sexuală este o parte importantă şi esenţială a vieţii fiecărei persoane. Sexualitatea unui individ generează emoţii şi activităţi pozitive, ce contribuie nu doar la perpetuarea speciei umane, ci şi la menţinerea unei stări de sănătate fiziologice, psihoemoţionale şi a unui echilibru social.

Sexualitatea este individuală. Fiecare persoană are propria sexualitate şi înţelege noţiunea dată prin prisma moştenirii genetice, a educaţiei primite şi a experienţei proprii.

Sexualitatea nu este doar un instinct sau o simplă cerinţă biologică. Ea nu se reduce doar la actul sexual propriu-zis, urmat de consecinţele sale dorite (de exemplu, graviditatea) sau nedorite (infecţiile cu transmitere sexuală sau graviditatea). Sexualitatea reprezintă în primul rând o relaţie interumană, care conţine mai multe elemente: dorinţă, atracţie, fantasme, comunicare şi doar în ultimul rând, practicile sexuale.

În utimii ani, interesul faţă de sexualitate a sporit simţitor, fapt datorat accesului mai facil la informaţie, în special datorită internetului, dispariţiei restricţiilor religioase şi schimbării curentelor tradiţionale cu cele libertine.

Cu părere de rău, informaţia excesivă, promovarea şi practicarea doar a unor aspecte ale sexualităţii au, de cele mai multe ori, numai consecinţe neplăcute – atât asupra individului, cât şi a societăţii.

Interesul faţă de sex şi sexualitate este de o vârstă cu omenirea, însă abia în secolul XX a apărut o nouă abordare, ştiinţifică, a problemei. Astfel a luat naştere o nouă ştiinţă – sexologia. **Sexologia** este o ştiinţă care studiază sexualitatea umană şi aspectele ce o caracterizează: fiziologice (organele sexual-reproductive şi rolul lor în funcţia sexuală), psihologice (relaţiile interumane dintre sexe, senzualitatea, erotismul, iubirea etc.), comportamentul sexual normal sau dereglările sexuale. Datorită complexităţii sale, sexologia este o ştiinţă interdisciplinară, care cuprinde nu doar medicina şi psihologia, ci şi filosofia, sociologia, antro-

pologia, statistica şi chiar criminologia. Sexologia interferează foarte mult şi cu religia, iar uneori, concluziile studiilor sexologice chiar contrazic curentele religioase sau politice şi devin subiect de controverse şi discuţii în societate.

Conform definiţiei OMS, preluată şi de legea Parlamentului R. Moldova, nr. 138 din 15. 06. 2012, cu privire la sănătatea sexual-reproductivă, *sănătatea sexuală este o stare de bunăstare fizică, emoţională, mentală şi socială legată de sexualitate, care constă nu doar în absenţa unei boli, disfuncţii sau infirmităţi.* Sănătatea sexuală implică o abordare pozitivă şi bazată pe respectarea sexualităţii şi a relaţiilor sexuale, precum şi posibilitatea de a avea experienţe sexuale în siguranţă, fără coreciţie, discriminare şi violenţă.

1. ETAPELE DEZVOLTĂRII SEXOLOGIEI CA ŞTIINŢĂ

Etapa preistorică. Pe parcursul istoriei, concepţiile despre sex, sexualitate, dragoste s-au schimbat de mai multe ori, adeseori diametral opus. Nu greşim dacă afirmăm că istoria sexologiei are rădăcini biblice, mai întâi prin descrierea în *Geneza* a relaţiei dintre Adam şi Eva, apoi în *Vechiul Testament* a regulilor lui Moise privitor la relaţiile dintre bărbat şi femeie, şi nu în ultimul rând prin descrierea în *Epistola 1* a Sf. Apostol Pavel către corinteni a căsătoriei şi a stării de necăsătorie. De fapt, *Biblia* este considerată de către religia creştină cartea de căpătâi în toate domeniile vieţii, inclusiv în relaţiile dintre sexe.

Alte date istorice confirmate sunt puţine. Din punct de vedere istoric, putem menţiona doar anumite tendinţe ale unor popoare în descrierea sexualităţii. Astfel, conform unor surse, în Mesopotamia antică domina matriarhatul, puterea supremă a femeii. Practicile sexuale erau libertine. Prostituţia, în sensul de azi al noţiunii, era frecventă. Zeiţă a dragostei era considerată Ishtar. Temple ale zeiţei Ishtar erau în toată ţara, şi o dată pe an, o femeie adultă trebuia să petreacă cel puţin o zi în unul din aceste temple, unde se dedica practicilor sexuale cu bărbaţii călători, căsătoria fiind permisă doar după.

Egiptul antic a rămas în istoria sexologiei ca ţară care a permis şi a promovat incestul – legătură sexuală între rude de sânge. În mitologia egipteană zeii se căsătoreau cu surorile lor (de exemplu, zeul Osiris a avut un copil cu sora sa Isis). Şi faraonii erau obligaţi să se căsătorească

cu rudele lor, pentru ca bogăţiile să rămână în familie. Putem afirma că una din cauzele dispariţiei acelei civilizaţii au fost şi maladiile care au apărut ca urmare a acestui fapt, confirmat şi prin numeroasele anomalii descoperite la mumiile egiptene.

În Grecia antică falosul era considerat un simbol al fertilităţii, regăsit în majoritatea operelor de artă. Femeia, inclusiv soţia, era privită ca un instrument de naştere a copiilor, iar sclavele – ca unul al plăcerilor. Drepturile soţiilor erau foarte limitate. Femeia nu avea dreptul să frecventeze şcoala etc. Prostituţia era permisă. Se întâlnea şi homosexualitatea, care a ajuns la apogeu în perioada lui Platon. Ulterior, nu a fost încurajată şi chiar pedepsită în Sparta. În timpul războaielor, violul era considerat ceva obişnuit, ca un drept al dominaţiei. Din punct de vedere ştiinţific, Hipocrat (c. 460 – 375 î. Hr.) încearcă să descrie unele maladii feminine şi să interpreteze cauzele infertilităţii umane.

În Roma antică sexualitatea era abordată mai permisiv, iar femeia în societatea romană avea drepturile ei nu doar sexuale, ci şi publice. Și totuşi, în Roma antică femeia era obligată să respecte ***pudiciţia,*** un cod al bunelor maniere, care includea modestia, castitatea şi dragostea pentru un singur bărbat. Drepturile sexuale ale bărbatului roman erau mult mai multe – ei puteau avea relaţii sexuale în afara căsătoriei, nemaivorbind de prostituate și sclave. Prostituţia era legală, dar femeile care o practicau, chiar dacă erau libere, işi pierdeau statutul social şi erau numite *infamis,* ca şi gladiatorii liberi. Romanii bogaţi erau renumiţi pentru orgiile organizate, la care participau zeci sau chiar sute de persoane. Primul poet care descrie erotismul este poetul latin Ovidiu, în lucrările sale: „Iubiri", „Arta iubirii" și „Remediile iubirii" – adevărate manuale pentru îndrăgostiți. Între 8 și 17 d. Hr., Ovidiu a fost exilat la Tomis (actualmente Constanța, România).

În **Evul Mediu**, din punct de vedere spiritual, în Europa a dominat religia catolică, cu o percepţie destul de strictă şi negativă a sexualităţii. Sexul era privit doar din punct de vedere biologic – de reproducere şi de continuare a speciei umane. Contactul sexual în sine, cu scop de plăcere, era considerat un păcat, iar femeia – inferioară bărbatului şi o cauză a problemelor sale. Augustin (Sfântul) (354–430) – teolog şi filosof creștin – a publicat viziunile bisericii asupra relaţiilor sexuale, care timp de circa 1 mileniu au servit ca bază a interpretării relaţiilor de cuplu. Epoca Renaşterii a fost mai permisivă, dar şi mai controversată în abordarea

sexualităţii. Mai mulţi savanţi ai timpului au explorat şi studiat anatomia corpului uman (Falloppio, Leonardo da Vinci, Colombo etc.). Medicul Nicolas Veneto publică, în Franţa, best-seller-ul secolului XVII „Despre amorul conjugal", iar în 1760, medicul elveţian Samuel Tissot (1728-1797) publică monografia „L'Onanisme ou disertatie physigue sur les maladies produites par la masturbation", în care îşi expune părerea absolut negativă despre masturbare şi oferă o serie de sfaturi de combatere a ei, inclusiv legarea mâinilor în timpul somnului etc.

Sfârşitul evului mediu şi începutul epocii moderne nu au însemnat şi descătuşarea sentimentelor sexuale. În epoca cunoscută din punct de vedere istoric ca *epoca victoriană*, sexualitatea continuă să fie privită mai mult din punct de vedere economic şi biologic. Energia sexuală era considerată o parte componentă a energiei vitale şi nu se recomanda a fi consumată (de exemplu, prin masturbare). A fost o perioadă când erau inventate diferite dispozitive, care nu permiteau erecţiile nocturne etc. Nuditatea era privită ca ceva depravat. Bineînţeles că şi în acea perioadă au existat disidenţi, pictori şi scriitori care aveau alt punct de vedere, dar care în majoritate erau prigoniţi.

Sfârşitul secolului XIX şi începutul secolului XX reprezintă o nouă etapă în sexologie. În 1886, Richard von Krafft-Ebing publică studiul de referinţă „Psihopathia Sexualis", în care descrie anumite comportamente sexuale considerate perverse. El a inventat termenii *masochism* şi *sadism*.

Cea mai marcantă personalitate care a influenţat gândirea umanităţii sub aspect sexologic, la începutul secolului XX, a fost Sigmund Freud (1856 – 1939). În 1911, Freud, de profesie psihiatru, publică studiul „Trei eseuri asupra teoriei sexualităţii" – despre sexualitatea bărbatului, a femeii şi a copilului. Teoria principală a lui Freud – unica teorie care nu a fost contestată ulterior – este că sexualitatea reprezintă o componentă majoră a vieţii umane, de la naştere până la sfârşitul vieţii. Alte teorii ale lui Freud presupun că dezvoltarea copilului parcurge trei stadii, iar la fiecare dintre ele focalizarea energiei sexuale se schimbă. Primul stadiu, *stadiul oral*, durează de la naştere până la 1 an. În acest stadiu, principala sursă de plăcere sunt buzele şi gura. După circa 1 an de la naştere, atenţia copului este concentrată pe actul de defecaţie – *stadiul anal*. Al treilea stadiu apare după vârsta de 3 ani, când atenţia copilului este concentrată pe organele genitale, şi se numeşte *stadiu falic*. Freud

descrie mai mult percepţiile masculine, iar cele feminine, datorită faptului că femeia nu are penis, sunt de altă natură, femeia încercând să compenseze această lipsă pe parcursul întregii vieţi. Sexualitatea femeii este considerată imprefectă, ea fiind dependentă de prezenţa bărbatului, iar orgasmul clitorian arată o lipsă de maturitate sexuală. Ulterior, teoria respectivă este foarte mult contestată, dar să nu uităm că Freud a fost influenţat de perioada în care a trăit. Datorită faptului că Freud a avut puterea de a-şi promova ideile, fie şi greşite din punctul actual de vedere, evoluţia sexologiei a luat un alt început.

Şi totuşi, cel mai important cercetător al sexualităţii, la începutul secolului XX, a fost nu Freud, ci Magnus Hirschfeld, numit şi *Einstein al sexului*. În 1908 a fondat prima Societate de Sexologie şi Eugenie din lume, în 1919 a înfiinţat în Germania primul institut de sexologie, iar în 1921 a organizat primul congres internaţional de sexologie. Apariţia unui institut care aborda probleme de sexualitate a fost posibilă datorită instaurării regimului liberal de la Weimar. Menirea sa era în primul rând ştiinţifico-educaţională, deoarece găzduia şi un muzeu al sexului, vizitat adeseori de către tineri, dar avea şi cabinete de ajutor medical, consiliere psihologică şi sexuală. Autorul proiectului, Hirschfeld, a fost cel care a propus termenul *transsexualism* şi a permis efectuarea, în cadrul secţiei clinice a institutului, a primelor operaţii de schimbare a sexului, realizate în 1930. Naziştii, care au venit la putere în 1933, au distrus institutul, iar Hirschfeld moare în exil în Franţa (1936).

În anii 50–60 ai secolului XX începe revoluţia sexuală occidentală. În anul 1948, Alfred Charles Kinsey (1894-1956), un zoolog american, a publicat studiul „Comportamentul sexual al bărbatului", iar în 1953 – „Comportamentul sexual al femeii", care au fost primele lucrări ce abordau deschis problemele sexualităţii. În anul 1966 apare studiul lui Masters şi Johnson referitor la sexualitatea cuplului.

Începea o nouă eră, cu schimbări radicale în morala sexuală. Toată lumea a început să vorbească despre sex. Jurnalişti, actori, sportivi, politicieni etc. au început să dezvăluie obiceiurile şi practicile lor sexuale. În cinematografie, scenele de sex au devenit de rutină; au apărut ziare şi reviste cu tematică doar sexuală. Datorită excesului de informaţie, oamenii au devenit incapabili să distingă ce este bine şi ce este rău. Adesea, imoralitatea sexuală influenţa negativ asupra moralităţii generale. Este epoca care continuă să fie contestată în special de religie, dar care

reprezintă o etapă a istoriei umane. Prin urmare, a apărut necesitatea de a prezenta informaţii veridice, valide din punct de vedere ştiinţific şi moral. În 1982, medicul francez Ronald Virag propune utilzarea injecţiilor intracavernoase în tratamentul disfuncţiei erectile. În 1998, în medicina sexualităţii începe o nouă eră. În Statele Unite ale Americii a fost aprobat un inhibitor al fosfodiesterazei tip 5 (PDE5), sidenafilul citrat, mai mult cunoscut sub denumirea „Viagra". Atunci se presupunea că această pastilă tratează definitiv impotenţa, iar mai târziu s-a demonstrat că efectul ei este de doar 60–70%. Studiile în domeniu continuă.

Ştiinţa sexologică contemporană este coordonată de mai multe institute, clinici, şcoli ştiinţifice, unite în societăţi de profil. În 1978, la Roma, se înfiinţează Asociaţia Mondială de Sexologie, care organizează o dată la doi ani congrese internaţionale în domeniu. În anul 1994, a fost înfiinţată Societatea Europeană pentru Cercetarea Impotenţei, care, în 2001, s-a transformat în Societatea Europeană de Medicină Sexuală (ESSM). Concomitent, la începutul secolului XXI, au fost înfiinţate Federaţia Mondială de Sexologie şi Societatea Internaţională de Medicină Sexuală (ISSM). În multe ţări au apărut clinici şi cursuri de medicină sexuală. În Republica Moldova, predarea cursului opţional de andrologie şi sexopatologie a început în anul 2005, iar aspectele ştiinţifice ale sexualităţii sunt coordonate de către Societatea de Andrologie şi Sănătate Sexuală din Moldova (SASSM).

Din punct de vedere juridic, în 1999, la al 14-lea Congres Mondial de Sexologie, care s-a desfăşurat la Hong Kong, a fost adoptată Declaraţia Universală a Drepturilor Sexuale, care are un rol de recomandare pentru guvernele statelor lumii şi care cuprinde 11 drepturi sexuale:

1. Dreptul la alegerea liberă a partenerului sexual.
2. Dreptul la autonomie sexuală, integritate şi siguranţă sexuală.
3. Dreptul la viaţă sexuală privată.
4. Dreptul la echitate sexuală.
5. Dreptul de a avea plăceri sexuale.
6. Dreptul la exprimare sexuală emoţională.
7. Dreptul de asociere sexuală liberă.
8. Dreptul de a face alegeri reproductive libere şi responsabile.
9. Dreptul la informare sexuală bazată pe cercetări ştiinţifice.
10. Dreptul la educaţie sexuală.
11. Dreptul la ocrotirea sănătăţii sexuale.

Gradul de înţelegere şi acceptare a sexualităţii continuă să rămână diferit în diverse medii sociale, etnice şi culturale. Prevederile Declaraţiei Universale a Drepturilor Sexuale pot fi contestate de unele persoane sau chiar de guverne, dar ele caracterizează etapa istorică la care s-a ajuns în abordarea unei activităţi umane, fără de care nu ar exista însăşi omenirea. Prin urmare, este necesar să cunoaştem şi să conştientizăm că ceea ce avem şi interpretăm astăzi a avut o evoluţie lungă şi interesantă, iar ceea ce vor avea mâine urmaşii noştri este imposibil fără ziua de azi.

2. DRAGOSTEA ŞI SEXUL ÎN TRATATUL „KAMASUTRA"

Nu cred că există persoană care să nu fi auzit de acest tratat al dragostei. Cu părere de rău, majoritatea doar au auzit câte ceva şi sunt siguri că în el sunt prezentate diferite poziţii şi tehnici sexuale. Adevărul, însă, este altul şi de aceea trebuie să-l cunoască în primul rând medicii şi cei care sunt interesaţi de sexologie.

Trebuie să ţinem cont de faptul că lucrarea „Kamasutra" a fost scrisă în India, ţară în care, din punct de vedere cultural, istoric şi etnic, predomină o altă religie, cea budistă, cu viziuni diferite asupra originii vieţii şi a relaţiilor interumane decât religia creştină.

„Kamasutra" necesită a fi studiată pentru a afla o altă viziune asupra dragostei, sexului, relaţiilor de cuplu. Tratatul a fost scris între secolele I şi IV d.Hr. de către înţeleptul Shrai Vatsyayana, care a adunat într-o carte tot ce cunoşteau compatrioţii săi în domeniul sexualităţii. Tratatul a fost conceput în primul rând pentru păturile înstărite ale societăţii, pentru nobilime, iar denumirea provine din sanscrită (***Kama*** *– zeul iubirii*, iar ***sutra*** *– lege, reguli*). „Kamasutra" este o filosofie a vieţii, care arată echilibrul dintre trup şi spirit conform concepţiei religioase hinduse.

„Kamasutra" include 36 de capitole, structurate în 7 părţi. În partea I (observaţii generale) sunt prezentate viziunile asupra vieţii, importanţa acumulării cunoştinţelor etc. Partea II (despre avansuri amoroase şi actul sexual) cuprinde 10 capitole, în care sunt descrise dragostea, îmbrăţişările, săruturile, tipurile de iubire etc. În următoarele trei părţi sunt descrise acţiunile necesare pentru a fi o soţie exemplară, cum trebuie să procedeze bărbatul în anumite situaţii, comportamentul bărbat-femeie, femeie-femeie, importanţa sentimentelor dintre cei doi etc. Ultimele două părţi se referă la aspectele economice şi sociale ale unei relaţii,

cum se fac banii, reînnoirea sentimentelor, perfecţionarea atracţiei şi puterii fizice etc.

„Kamasutra" este un ghid al relaţiilor dintre bărbat şi femeie sub toate aspectele: de la alegerea soţului/soţiei până la comportamentul soţilor în cuplu. „Kamasutra" oferă nu 64 de poziţii sexuale, ci, în primul rând, 64 de reguli de viaţă. De exemplu, conform tratatului, o femeie cultă trebuie să studieze cântul, dansul, caligrafia, desenul, bunele maniere, istoria, gimnastica, arta de a vorbi frumos – totul în scop de a desăvârşi relaţia ei cu bărbatul şi de avea un rol important în societate.

„Kamasutra" nu este un manual de sex, deoarece doar 20% din lucrare se referă la practicile şi poziţiile erotice, acestea fiind incluse în doar o parte din cele şapte ale tratatului, dar şi aici trebuie să avem în vedere că toate poziţiile amoroase prezentate în textele originale şi descrise în miniaturile indiene sunt inspirate din yoga. Prin urmare, cei care vor să le repete trebuie să posede o condiţie fizică mai înaltă decât nivelul mediu.

3. ETAPELE DEZVOLTĂRII SEXUALE

Orice fiinţă umană, indiferent de sex şi de orientarea sexuală, parcurge câteva etape de dezvoltare sexuală, care au o trecere lentă de la una la alta şi care, dacă sunt omise, pot avea repercusiuni profunde.

Prima etapă este cea embrio-fetală sau de stabilire a sexului genetic. Din punct de vedere embriologic, la primele etape ale dezvoltării sale, embrionul este de sex feminin. Ulterior, în urma androgenizării fetale, sub acţiunea testosteronului, către săptămâna a 6-a de viaţă intrauterină, în caz de prezenţă a cromozomului Y, începe dezvoltarea caracteristicilor masculine.

Etapa a doua, pară şi prepubertară, este cuprinsă între naştere şi debutul pubertăţii. Este perioada conştientizării propriului sex şi a apariţiei curiozităţii determinate de sex. Până la vârsta de 3-4 ani, copilul nu sesizează sexul la care aparţine. Ulterior, sub influenţa factorilor sociali, educaţionali şi de mediu, apare aşa-zisa sexualizare psihoafectivă, proprie doar individului uman, iar încercările maturilor de a-i atribui copilului sexul opus pot întâmpina o rezistenţă evidentă. La începutul acestei perioade, până la vârsta de 3 ani, sunt foarte necesare prezenţa şi ataşamentul faţă de mamă, indiferent de sexul copilului. Absenţa mamei în

perioada respectivă va duce ulterior la reacţii de fobie şi/sau agresivitate cu cei din jur. La sfârşitul acestei perioade, aproximativ la vârsta de 10 ani, copilul cunoaşte bine diferenţa dintre sexe. Peste 50% din copii au o informaţie detaliată despre organele de reproducere, iar peste 40% din ei participă la diferite jocuri cu caracter sexual. De remarcat faptul că interesul pentru jocurile erotice la această vârstă nu este condiţionat de libidoul propriu-zis, ci are conotaţii social-educaţionale. Este perioada când familia şi societatea încep să le atribuie roluri diferite băieţilor şi fetelor şi are loc ataşarea profundă, involuntară faţă de părintele de acelaşi sex. Familia, în general, are un impact esenţial asupra sexualităţii. Comportamentul părinţilor are influenţe majore asupra comportamentului sexual ulterior al copilului. Conştient sau nu, în viaţa matură copilul va face în primul rând ceea ce a văzut la părinţi şi apoi ceea ce a auzit din alte surse. Începe afirmarea personalităţii şi individualităţii copilului.

Pubertatea, din punct de vedere fiziologic, începe odată cu creşterea secreţiei de hormon gonadotrop, urmată de creşterea gonadelor şi de alte schimbări ale corpului (păr pubian, dezvoltarea glandelor mamare, lărgirea bazinului la fete etc.). Este o perioadă care durează în medie 2-4 ani, iar la fete, de obicei, începe mai devreme cu circa doi ani faţă de băieţi. Din punct de vedere fiziologic, putem spune că la fete această perioadă se termină cu apariţia menstruaţiei, iar la băieţi – a poluţiei nocturne. Fiziologic, începe perioada adolescenţei.

Din punct de vedere psihologic, trecerea de la pubertate la adolescenţă nu este atât de evidentă. Transformările psihologice încep la pubertate, adeseori nu doar sub influenţa factorilor fiziologici, în primul rând a celor hormonali, ci şi a mediului social, familiei, şcolii, mass-mediei etc. Din momentul în care organele sexuale încep să funcţioneze în mod deplin, foarte mulţi confundă o simplă etapă a dezvoltării sexuale cu activitatea sexuală. **Apariţia menstruaţiei la fete şi a poluţiei la băieţi arată o stare de normalitate a organismului şi este un indicator fiziologic important că organismul a început etapa sexualităţii mature, şi nicidecum că el este pe deplin pregătit pentru activitatea sexuală propriu-zisă.** În această perioadă, tinerii au foarte multe întrebări, inclusiv ce ţin de sexualitate. Şi, dacă nu găsesc răspunsuri adecvate şi adevărate din partea familiei sau societăţii (şcoala, mass-media, prieteni, colegi etc.), ei încearcă să se exploreze pe sine sau lumea în-

conjurătoare, iar răspunsurile greşite îi vor orienta pe piste false, adesea cu urmări ireversibile.

Etapa a treia, de tranziţie, poate coincide cu vârsta biologică a adolescenţei. Ea începe odată cu începutul vieţii sexuale şi durează până la instituirea unui ritm fiziologic regulat, dependent de constituţia sexuală individuală, în condiţiile unui parteneriat permanent. Este perioada exceselor sexuale, manifestate prin acte sexuale repetate în 24 ore, finalizate cu ejaculare sau orgasm. Etapa de tranziţie durează în medie 4–6 ani.

Etapa a patra, etapa sexualităţii mature, începe, de obicei, de la vârsta de 25 de ani și se caracterizează prin menţinerea ritmului sexual adecvat, dependent de constituţia sexuală individuală a fiecăruia (în medie 2–3 relaţii sexuale pe saptămână). Din punct de vedere fiziologic, este cel mai adecvat ritm pentru apariţia unei graviditâţi, deoarece maturizarea completă a spermatozoizilor are loc în 48–72 ore.

Foarte mulţi tineri nu parcurg aceste etape în mod natural, ci încearcă să menţină un ritm sexual sau excese sexuale încă de la începuturile unei relaţii la o vârstă timpurie. Este o părere falsă. Chiar dacă adolescentul a avut deja o experienţă sexuală, nu este necesar ca ritmul relaţiilor sexuale să se respecte la această vârstă, precum nu este necesară extenuarea, adeseori artificială, a organismului pentru a demonstra capacitatea de a fi mai potent.

Etapa a cincea, etapa sexualităţii mature, durează în medie 20–30 de ani şi depinde de temperamentul sexual al fiecărei persoane, precum şi de starea de sănătate generală.

Etapa a șasea, etapa de involuţie a sexualităţii, este diferită pentru ambele sexe. Pentru sexul feminin ea are un început mai bine conturat, concomitent cu dispariţia menstruaţiei şi intrarea în menopauză. Însă nu trebuie de confundat funcţia reproductivă a femeii cu cea sexuală. Chiar dacă e mai puţin manifestă, activitatea sexuală feminină continuă şi după instaurarea menopauzei, fiind dependentă de o serie de factori fiziologici şi psihologici. La bărbat, perioada de involuţie a sexualităţii este mai puţin vizibilă. La un bărbat sănătos funcţia reproductivă se poate menţine şi după vârsta de 70 sau chiar 80 de ani. În acelaşi timp, sexualitatea bărbatului vârstnic este direct dependentă de nivelul testosteronului, care la circa 25–30% dintre barbaţi deja la vârsta de 50 de ani scade sub nivelul minim admis. Respectiv, apar manifestările hipogonadismului secundar tardiv sau ale andropauzei.

4. MOTIVAŢIA SEXUALĂ

Adolescenţa şi, adeseori, vârsta tânără cuprind perioada când se confundă noţiunile *sex* şi *dragoste,* când exprimarea necesităţilor sexuale este diferită la băieţi şi la fete, când principala motivaţie sexuală este curiozitatea, condiţionată sau nu de nivelul hormonilor.

De ce sexul este necesar? Beneficiile sexului au fost studiate şi sunt recomandate pentru organismul matur. Din punct de vedere sexologic, există trei motive de bază ale activităţii sexuale: **biologic** (în scopul reproducerii speciei umane), **hedonic** (în scopul obţinerii plăcerii) şi **relaţional** (în scopul oferirii şi obţinerii unei plăceri). La vârsta adolescenţei şi a tinereţii, realizarea primului motiv este mai degrabă o consecinţă nedorită, şi nu un scop în sine al relaţiilor sexuale. De asemenea, la vârsta respectivă, dezvoltarea şi maturitatea psihologică a organismului, mai ales a celui masculin, foarte rar corespund realizării celui de al treilea motiv, cel de a oferi în primul rând, apoi de a obţine o plăcere în urma unei relaţii intime. Conform ultimelor studii în materie de sexologie, relaţiile intime sunt percepute ca cea mai superioară formă de comunicare interumană, iar realizarea acestui deziderat stă la baza unei relaţii trainice si a unui cuplu fericit.

Scopul hedonic, cel de a obţine o plăcere, este o motivaţie acceptabilă, unanim recunoscută şi dreptul fiecărei fiinţe umane de a beneficia de plăcere, dar... nu şi unicul. Accentuarea, informatizarea şi utilizarea excesivă doar a acestui motiv, în special la o vârstă nu pe deplin matură, vor pătrunde la nivel de subconştient, vor produce schimbări greu reversibile şi vor face să prevaleze pe parcursul întregii vieţi, în detrimentul altor motivaţii.

Şi mai grav este atunci când actul sexual a avut loc nu ca urmare a unui imbold interior, ci sub influenţa mediului social, prin constrângere sau din curiozitate. În atare situaţii, actul sexual nu va fi perceput ca ceva magic şi sublim, ca o culminare a unei relaţii, ci ca o situaţie potenţial generatoare de plăceri, de obicei pentru sexul masculin, precum folosirea unei băuturi răcoritoare sau a gumei de mestecat. La fete, urmările pot fi şi mai neplăcute, manifestate la vârsta maturităţii prin aversiune (respingere) faţă de actul sexual, frigiditate sau anorgasmie.

5. COMPORTAMENTUL SEXUAL

Comportamentul sexual uman este foarte complex şi divers. El depinde de starea de sănătate individuală, vârstă, educaţia familială sau socială, mediul cultural, religie, dogme sau prejudecăţi.

Este foarte greu de stabilit anumite normative ale comportamentului sexual. Într-un anumit context, un comportament poate fi considerat normal, iar în altul – pervers.

În majoritatea situaţiilor, conceptul de normalitate interferează foarte mult cu contextul cultural-religios al populaţiei majoritare. Astfel, de-a lungul timpului, pentru populaţia băştinaşă a Republicii Moldova este considerată ca normalitate relaţia heterosexuală (bărbat/femeie), monogamă. Comportamentul sexual care nu se încadrează în aceste principii este privit suspicios şi deseori puţin tolerant.

În acelaşi timp, există culturi care consideră normal şi alt comportament sexual, cu condiţia ca el să nu fie agresiv, distructiv sau violent.

Alte aspecte ale comportamentului sexual, care ţin în special de particularităţile fiziologice (vârsta de debut a relaţiilor sexuale, frecvenţa relaţiilor sexuale, practicarea diferitor forme de activitate sexuală, practicarea unor metode de stimulare a organelor sexuale, masturbarea etc.), vor fi descrise în capitolele următoare.

Este important ca comportamentul sexual să nu ducă la apariţia sentimentului de vinovăţie, frustrare, anxietate sau a dereglărilor psihice.

6. COMPATIBILITATEA SEXUALĂ

Confrom DEX-ului, sinonimul cuvântului „compatibil" este „potrivit", iar a fi compatibil înseamnă a putea exista împreună, a suporta prezenţa altuia. Este o definiţie pur lingvistică, fiindcă sensul este mult mai larg, dacă ne referim la fiinţele umane şi în special la compatibilitatea sexuală.

O relaţie sănătoasă şi armonioasă între două persoane are mai multe aspecte: psihologic, emoţional, afectiv şi nu în ultimul rând sexual.

În majoritatea situaţiilor când se vorbeşte de compatibilitate sexuală, primul lucru care ne apare în gând este mărimea şi potrivirea anatomică a organelor genitale. În această afirmaţie există o doză de adevăr, dar nu exprimă nici pe departe adevărul absolut. Cu excepţia ca-

zurilor masculine de micropenis sau de penis uriaş, care se întâlnesc la mai puţin de 1-2% din populaţia masculină, organele copulative feminine au o capacitate foarte mare de adaptare, dacă sunt respectate şi alte condiţii ale activităţii sexuale adecvate.

Medicii sexologi afirmă că, atunci când relaţia „funcţionează", mărimea contează în proporţie de 20%, iar când „nu funcţionează" – mai mult de 80%.

Foarte puţine relaţii sunt ideale chiar de la început. Nici cei mai experimentaţi din punct de vedere sexual nu vor fi întotdeauna satisfăcuţi de la primele relaţii intime. Pentru ca o relaţie să fie satisfăcătoare, este nevoie şi de implicare emoţională, dragoste şi comunicare.

Cele expuse sunt sctrict necesare fazei de debut a unei relaţii. Însă de foarte multe ori, la un interval de câteva saptămâni sau luni de la începutul unei relaţii, partenerul sau partenera este de nerecunoscut, în special în activitatea sexuală: devine apatic, fără interes, apar diverse disfuncţii sexuale etc. Dacă situaţia se întâmplă la cuplurile care au confundat dragostea şi iubirea cu excitaţia şi dorinţa sexuală de moment şi nu au ajuns la faza de căsătorie, de cele mai multe ori ea se rezolvă de la sine, fiecare mergând pe drumul său. Dar, situaţia descrisă este frecventă şi la cuplurile căsătorite din dragoste, adeseori cu copii, cu implicări psihoemoţionale profunde. De ce?

În majoritatea cazurilor este vorba de temperamente sau de constituţii sexuale diferite. Temperamentul sexual al fiinţei umane exprimă modul în care este percepută şi realizată necesitatea şi activitatea intimă a persoanei.

Temperamentul sexual este înnăscut şi se schimbă foarte puţin pe parcusul vieţii, cu excepţia situaţiilor când dintr-o cauză externă (educaţie strictă, viol, dominaţia psihologică a partenerului) devine inhibat, suprimat, iar persoana respectivă suferă în tăcere.

Temperamentul sexual depinde de nivelul hormonilor sexuali, starea fiziologică a organismului, evoluţia sexuală şi satisfacerea necesităţilor sexuale pe parcursul timpului.

Nu vom vorbi decât orientativ despre temperamentul sexual la o persoană tânără, care nu are un partener sexual permanent şi care nu a intrat în aşa-zisa perioadă a activităţii sexuale stabile (de obicei, după vârsta de 23-26 ani). Cu atât mai mult nu putem vorbi despre un temperament sexual la un adolescent!!!

Reţineţi: comportamentul sexual nu este echivalent cu cel social!!!

Din punct de vedere sexologic, vom deosebi un temperament (sau o constituţie) sexual slab (A), mediu (B) şi puternic (C). Fiecare dintre aceste trei valori se divizează în trei subgrupe. Prin urmare, deosebim 9 tipuri de temperamente sexuale. În ultima perioadă, în literatura de specialitate este descris şi temperamentul asexual.

Majoritatea persoanelor se încadrează în temperamentul sexual mediu (B). Necesităţile sexuale ale lor corespund cu ritmul fiziologic necesar instalării unei graviditaţi, în cadrul unei relaţii permanente.

Pentru un temperament sexual slab, frecvenţa relaţiior intime este mai mică. Un tip cu o constituţie sexuală slabă (A1) se simte satisfăcător dacă are relaţii intime de 4-5 ori pe an, iar o persoană asexuală nu simte necesitatea relaţiilor intime. Prin opoziţie, o persoană cu o constituţie sexuală puternică (C2 sau C3) va simţi un disconfort emoţional, fiziologic şi general, dacă nu va avea relaţii intime zilnice.

Dacă soarta a întâlnit două persoane care s-au îndrăgostit la prima vedere, dar au caractere sexuale situate la poli opuşi, cu siguranţă că ambii vor avea de suferit. Din fericire, frecvenţa extremelor este mai mică de 10%.

Cum putem aprecia temperamentul sexual al unei persoane?

Din punct de vedere ştiinţific şi medical, determinarea temperamentului sexual este destul de complexă şi include completarea unor chestionare care apreciază vârsta apariţiei caracterelor sexuale secundare, vârsta şi condiţiile de debut al relaţiilor sexuale, indicele trohanteric, nivelul hormonilor sexuali etc.

Din punct de vedere social, temperamentul se determină în primul rând prin comunicare, răbdare şi aprecierea dorinţelor partenerului. Comunicarea şi cunoaşterea necesită timp. Nu este bine atunci când după 2-3 saptămâni de la prima întâlnire tinerii se opresc la oficiul stării civile. Şi nu este corect ca tinerii să se căsătorească până la maturizarea fiziologică şi psihoemoţională a organismului. Pe de altă parte, nu este bună nici practicarea altei extreme – căutarea continuă a partenerului ideal.

Compatibilitatea sexuală presupune şi atitudini identice asupra activităţii sexuale, asupra fanteziilor sexuale, asupra necesităţilor de explorare sexuală reciprocă şi, în mod obligatoriu, respect faţă de partener şi dorinţele sale.

7. MASTURBAREA

Masturbarea continuă să rămână o temă tabu în societate, părerile despre ea, inclusiv în rândurile lucrătorilor medicali, fiind împărţite în pro şi contra.

Masturbarea reprezintă stimularea organelor genitale proprii cu scop de excitare sexuală şi obţinere a plăcerii, inclusiv până la orgasm. În alţi termeni, masturbarea este un act de autosatisfacere sexuală. Masturbarea masculină este numită în mod greşit şi *onanism,* denumire ce derivă de la personajul biblic Onan. De ce greşit? Deoarece personajul biblic a refuzat să îndeplinească cerinţele unui obicei iudeic, conform căruia, era obligat să se căsătorească cu văduva fratelui său şi să aibă copii cu ea, pentru a asigura continuitatea neamului acestuia. Fiii născuţi cu văduva erau consideraţi fii ai răposatului. Precum se spune în *Biblie*, Onan a refuzat să o lase gravidă pe vaduva fratelui său, chiar dacă s-a căsătorit cu ea şi avea relaţii sexuale, „vărsându-şi sămânţa pe jos, ca să nu ridice urmaşi fratelui său, ceea cea a atras mânia lui Dumnezeu, care, drept pedeapsă, l-a omorât" (*Facerea* 38, 9). Prin urmare, ceea ce făcea Onan se numeşte *coitus interruptus*, adică act sexual întrerupt, şi nicidecum masturbare.

Masturbarea necesită a fi interpretată ca formă a sexualităţii umane, deoarece, potrivit unor studii, până la 95% dintre bărbaţi şi până la 60% dintre femei vor apela la aşa ceva într-o etapă sau alta a vieţii. La ambele sexe, masturbarea poate fi interpretată ca o formă de autocunoaştere a propriului corp, care este mai mult sau mai puţin dependentă de funcţionarea normală a organelor sexuale şi de nivelul hormonilor sexuali. Unii sexologi spun că masturbarea este preludiul vieţii sexuale, al pregătirii pentru debutul ei. La băieţi, frecvenţa maximă a masturbării este în perioada de pubertate, odată cu creşterea nivelului de testosteron şi începutul funcţionării celulelor Sertoli, care produc spermatozoizi, continuă parţial în perioada de tranziţie şi doar ocazional în perioada sexualităţii mature.

La femei nu există o dependenţă strictă a frecvenţei masturbării în funcţie de vârstă. Doar un procent relativ mic, comparativ cu sexul masculin, vor masturba la pubertate sau în perioada de tranziţie. Este vârsta când femeia acordă mai multă atenţie laturii psihoemoţionale a sexualităţii, şi nu celei fiziologice. Pe de altă parte, masturbarea îi permite

femeii explorarea fără inhibiţii a propriului corp, cunoaşterea mai profundă a organismului, a anumitor zone erogene etc.

Odată cu înaintarea în vârstă, frecvenţa masturbării la femei creşte, comparativ cu bărbaţii de vârsta respectivă, iar uneori masturbarea poate fi principalul mod de a avea un orgasm.

Masturbarea va fi considerată o problemă atunci când substituie actul sexual şi este practicată în locul acestuia. O asemenea practică are tendinţe de creştere în ultimii ani, datorită accesului mai facil la internet, la reţelele de socializare etc. şi absenţei comunicării reale. Prin urmare, în situaţia creată ea va duce la izolare de societate, iar ulterior la anxietate şi depresii nervoase. Masturbarea este interpretată ca ceva patologic, dacă este făcută în public sau dacă este practicată în exces, în special la vârsta adolescenţei, când organismul nu este pe deplin pregătit pentru efortul fiziologic pe care îl impune activitatea sexuală. De asemenea, masturbarea în exces la tineri poate fi o cauză a ejaculării precoce ulterioare.

Religia este contra masturbării şi reflectă în special aspectele negative ale fenomenului, fiind hiperbolizate şi prezentate ca adevăruri absolute. Prin urmare, o fiinţă sănătoasă din punct de vedere fiziologic, dar „credincioasă" din punct de vedere religios, la o anumită vârstă poate intra în contradicţie cu propriul eu şi cu simţirile sale interioare, iar drept consecinţă pot apărea probleme de ordin psihologic, anxietate, pierderea încrederii în sine etc.

Rolul profesorului în abordarea acestei teme este de a dezvălui fenomenul sub două aspecte: fiziologic şi medical.

8. BIORITMURILE SEXUALE

Activitatea sexuală umană este un fenomen compelx, individual, care depinde de o serie de factori subiectivi şi obiectivi. Chiar la unul şi acelaşi individ sau la acelaşi cuplu, activitatea sexuală nu va fi aceeaşi nu doar pe parcursul anilor, ci chiar pe parcursul unei luni sau al unei zile.

Bioritmurile sexuale sunt individuale şi pot fi influenţate de factorii genetici, hormonali şi sociali.

Genele părinţilor vor influenţa nu doar personalitatea, ci şi sexualitatea copiilor.

Este deja cunoscut faptul că la bărbat dorinţa sexuală depinde de timpul zi/noapte, iar la femeie – de ciclul menstrual. Explicaţia fenomenului este simplă şi necesită a fi căutată la nivel hormonal: nivelul testosteronului este maxim în primele ore ale dimineţii, apoi scade progresiv către amiază, cu o creştere treptată după ora 16.00. La femeie, de obicei, libidoul este mai puternic în timpul ovulaţiei. Totodată, în prima fază a ciclului menstrual, când predomină estrogenii, femeia are un comportament mai energic (tip extravertit), iar în faza a doua, când predomină progesteronul, femeia este de tip introvertit. Prin urmare, orice cuplu trebuie să cunoască faptul că sexualitatea partenerilor nu întotdeauna va coincide. Există situaţii când unul dintre parteneri poate avea chiar o aversiune tranzitorie faţă de actul sexual, bazată pe anumite condiţii fiziologice sau psihologice.

Factorii sociali care influenţează sexualitatea depind de activitatea profesională a fiecăruia, de timpul petrecut la serviciu, de condiţiile de muncă etc. De obicei, seara, sexualitatea este diminuată de oboseală şi stres. Alţi factori cu influenţe directe asupra sexualităţii cuplului sunt maladiile unuia dintre parteneri, ale unui părinte, ale unui copil, naşterea etc.

Nu ultimul factor social care interferează cu sexualitatea este religia. De exemplu, religia ortodoxă interzice relaţiile sexuale în timpul posturilor.

În timpul discuţiilor la tema dată, se va accentua rolul comunicării în cuplu, pentru ca partenerii să poată aprecia în primul rând sexualitatea proprie şi a partenerului şi să stabilească împreună ce au de făcut, pentru ca bioritmurile individuale să devină cât mai apropiate.

9. FANTEZIILE ŞI COMPLEXELE SEXUALE

Fanteziile sexuale sunt o parte importantă a sexualităţii umane. Ele reprezintă un rod al imaginaţiei personale privitor la propriile aşteptări de la activitatea sexuală. Unele fantezii vor fi expuse şi chiar trăite împreună cu partenerul, altele vor rămâne necunoscute pentru totdeauna. Uneori, la persoanele cu un nivel înalt de autocontrol al imaginaţiei, fanteziile sexuale se vor manifesta subconştient în timpul somnului. Alteori, fanteziile sexuale implică ceea ce persoana nu poate face în realitate, datorită anumitor norme morale sau sociale, dar îşi doreşte în mod conştient.

La bărbaţi, fanteziile sexuale sunt mai frecvente şi mai concrete. Bărbaţii mai des îşi imaginează corpul unei femei sau modalitatea de a face sex cu o anumită femeie, diverse poziţii sexuale etc. La femeie, fanteziile sexuale sunt mai difuze şi se bazează mai mult pe emoţii şi romantism.

Profesorul va reaminti faptul că fanteziile sexuale sunt admisibile în sexologie şi necesare unei sexualităţi normale pentru a spori, a creşte senzualitatea în cuplu şi adeseori pentru a depăşi anumite momente de rutină, de obişnuinţă sau chiar de pierdere a interesului faţă de partener. Nu este obligatoriu ca toate fanteziile sexuale să fie realizate în viaţa reală, dar este important ca ele să fie discutate cu partenerul şi analizate împreună, fie pentru a diversifica relaţiile sexuale, fie pentru a depăşi anumite situaţii în viaţa familială.

Complexele sexuale sunt o parte componentă a sexualităţii. Ele exprimă o atitudine inhibitoare faţă de propria sexualitate, adeseori sunt false şi rodul propriei imaginaţii. Complexele sexuale persistente, de obicei, duc la distrugerea relaţiei în cuplu, cu imposibilitatea cunoaşterii sau descoperirii ulterioare a propriei sexualităţi. Unele complexe sexuale sunt datorate neîncrederii de a-i spune partenerului fanteziile sau dorinţele sexuale, altele sunt o urmare a necunoaşterii anatomiei organelor sexuale (complexul penisului mic, complexul glandelor mamare mici etc.), a neîncrederii în forţele proprii (teama de a nu corespunde partenerului, în primul rând din punct de vedere sexual), iar altele au un substrat mult mai complex, ce ţine de educaţie, genetică, religie, relaţii în familie sau de diferite situaţii (molestare sexuală în copilărie).

Profesorul va atenţiona faptul că, adeseori, complexele sexuale, în special la tineri, sunt induse de informatizarea incorectă, prin diferite site-uri de pe internet, filme erotice sau porno etc., unde sunt prezentate organe genitale de dimensiuni ireale, diferite forme de relaţii sexuale, greu acceptate în anumite medii sociale, sau cu o durată nenaturală etc.

Complexele sexuale sunt specifice ambelor sexe, cu o prevalare uşoară a celor feminine, datorită predominării valorii aspectelor emotive a acestora.

Unele complexe, mai des întâlnite, au fost studiate de medici şi psihologi şi sunt descrise sub denumirea unor personaje cunosctute din literatura artistică.

Complexul Don Juan le este caracteristic bărbaţilor cu o preocupare excesivă pentru relaţii sexuale pasagere, în care predomină aspectele ce ţin de cucerirea persoanei de sex opus, urmată de abandon după consumarea actului sexual. De obicei, îi este carateristic bărbatului care nu are încredere deplină în forţele proprii şi care nu poate face faţă unei relaţii de durată. Adesea, persoanele care suferă de acest copmplex au probleme sexuale (ejaculare precoce sau disfuncţie erectilă), dar îi atribuie propriile nereuşite sexului feminin, fiind în căutarea persoanei cu care va fi altfel.

Complexul Othello caracterizează un bărbat cu gelozie excesivă, patologică, cu tendinţe de control deplin asupa persoanei iubite. Unele persoane cu astfel de complex sunt predispuse la violenţă sau chiar la crime cu tentă sexuală.

Profesorul va atrage atentia asupra faptului că cunoaşterea complexelor sexuale va duce, pe de o parte, la distrugerea şi dispariţia lor din start, dacă sunt la nivel de percepţie emoţională a persoanei (teama de a avea un penis mic sau de a nu corespunde partenerului). Pe de altă parte, prezenţa sau persistenţa unor complexe majore impune necesitatea adresării la medic sau la psiholog, pentru a soluţiona situaţia şi a beneficia de o sexualitate adecvată.

10. OBICEIURILE SEXUALE

Trăim într-o lume deschisă, în care călătoriile şi interacţiunea culturală cu diferite popoare au devenit lucruri obişnuite. De rutină şi acceptabile au devenit şi căsătoriile interetnice. Dar, mai întâi de toate, trebuie să ştim că noţiunile *sex* şi *sexualitate* sunt interpretate în mod diferit de către diferite popoare sau naţionalităţi. Moştenirea etnică, culturală, religioasă şi genetică se reflectă direct asupra percepţiei sexuale. De obicei, la prezentarea obiceiurilor sexuale se artage atenţia la cele mai excentrice, întâlnite în anumite zone ale planetei, şi se omit tendinţele generale caracterisitice anumitor popoare.

Astfel, printre obiceiurile excentrice mai rar întâlnite sunt: decapitarea bărbaţilor care se masturbează (în unele triburi din Indonezia), dezvirginarea fetelor de către persoane special pregătite pentru aceasta sau în public (în anumite triburi din Africa), întemeierea aşa-numitor şcoli de sex pentru adolescenţi (în unele arhipelaguri ale Polineziei).

Important este ca prin prisma anumitor obiceiuri să vedem tendința generală a societății în interpretarea sexualității. Astfel, în anumite zone ale globului, precum Thailanda, unde este foarte răspândit turismul sexual, prostituția, în special la o vârstă tânără, este acceptabilă, datorită, în primul rând, nivelului scăzut de trai şi sărăciei.

În foarte multe țări arabe, virginitatea este ceva sacru, iar căsătoria poate avea loc doar după prezentarea unui certificat medical, care atestă virginitatea. Prin urmare, căsătoriile cu fete cu vârsta de până la 16 ani sau chiar de 14 ani este ceva obişnuit. De asemenea, religia musulmană este foarte restrictivă în ceea ce priveşte dezgolirea corpului feminin în fața bărbaților străini etc. Pe de altă parte, cu toate că oficial în statele arabe nu este încurajată poligamia, căsătoria unui bărbat cu mai multe femei se întâlneşte destul de frecvent, cu condiția ca bărbatul să dispună de resurse financiare suficiente, pentru a întreține toate soțiile şi copiii la acelaşi nivel acceptabil.

În unele tări din regiunea munților Himalaya (Nepal, India) și Anzi (Venezuela, Chile), poliandria (căsatoria unei femei cu mai mulți bărbați) este ceva obişnuit. Explicația o găsim în numărul mic de femei care locuiesc în zonele respective, aproape improprii pentru un trai decent. Și în unele zone îndepărtate din Kamceatka, Alasca, Australia, musafirul de sex masculin poate alege orice femeie-gazdă pentru a avea relații sexuale, iar uneori este chiar obligat. Faptul se explică prin numărul mic al populației şi riscul înalt al anomaliilor congenitale în condițiile unor relații sexuale între rudele apropriate. Este puțin probabil că aborigenii cunosc asemenea detalii ştiințifice, dar intuitiv şi evolutiv ei au ajuns la această concluzie.

Abordarea sexualității în țările fostei Uniuni Sovietice a fost și este specifică, deoarece în perioada de până la 1990 oficial sexul exista doar în familie şi doar cu scop reproductiv, fapt ce și-a pus amprenta educațională pe câteva generații ulterioare. După destrămarea Uniunii Sovietice, divizarea socială a societății a influențat şi viața sexuală. Persoanele cu venituri mai mari şi cu o poziție socială mai înaltă se orientează spre Occident. Majoritatea populației, însă, continuă să abordeze sexualitatea conform tradițiilor sovietice: îceputul timpuriu al relațiilor sexuale, căsătorii până la vârsta maturității sexuale depline, o viață sexuală intensă în primii ani de căsnicie şi diminuarea ei până la dispariția completă după

vârsta de 40 de ani, odată cu apariţia şi a altor probleme, medicale sau sociale, în special alcoolismul, şomajul etc.

Pentru popoarele latine este absolut normal să venereze femeia în cântece, serenade, să vorbească mai întâi despre dragoste, apoi despre sex. Popoarele germanice vorbesc direct şi fără jenă despre sex, dar şi abordarea relaţiilor în cuplu este mult mai pragmatică comparativ cu popoarele latine. În general, pentru popoarele sudice, mediteraneene, sexualitatea este o parte componentă a vieţii. Popoarele nordice, de obicei, sunt mai rezervate atunci când este vorba de sexualitate.

Atitudinea faţă de sexul feminin este specifică pentru multe popoare ale Africii. Astfel, brutalitatea bărbaţilor în Africa Centrală este ceva obişnuit, femeia acceptând docil roluri inferioare sau chiar maltratarea. Mutilarea organelor sexuale prin clitorectomie (înlăturarea clitorisului) este ceva „normal" pentru câteva zeci de milioane de femei din Africa şi din Orientul Mijlociu. Astfel, se crede că femeia îşi va îndeplini mai bine rolul predestinat – cel de mamă – şi nu va avea dorinţe sexuale. Bărbaţii popoarelor respective nu doresc să se căsătorească cu o femeie cu clitorisul netăiat, crezând că ea va avea o sexualitate prea activă şi il va înşela. Cu regret, ritualul a depăşit teritoriul geografic al Africii şi se practică şi în ţările europene, în mediile de imigranţi. Procedura se face fără anestezie, în jurul vârstei de 12-14 ani, de către o femeie special pregătită şi în prezenţa mamei.

La categoria obiceiuri sexuale, chiar dacă nu în mod direct, vom atribui şi obiceiul circumciziei masculine. Pentru cel puţin 20% din populaţia Terrei, obiceiul de a tăia prepuţul este ceva obişnuit. Este vorba în primul rând de ţările arabe, evrei, o bună parte dintre locuitorii Statelor Unite ale Americii, Canadei şi Australiei. Obiceiul circumciziei masculine are, în mare parte, un substrat religios. El a apărut în Egiptul antic, unde se credea că, despărţindu-se de prepuţ, bărbatul devine nemuritor, precum şarpele care îşi schimbă pielea anual. Egiptenii antici ardeau pielea înlăturată în semn de ofrandă (jertfă) zeului fertilităţii. Pe de altă parte, grecii antici îi numeau pe toţi bărbaţii cu circumcizie *barbari*. La evrei, ritualul circumciziei se realizează la 8 zile de la naştere şi are aceeaşi importanţă religioasă ca şi botezul la creştini, fiind o condiţie absolută a apropierii de Dumnezeu. În Turcia, ritualul are loc abia după împlinirea vârstei de 3-9 ani şi adesea se petrece în grup. În SUA şi Canada, procedura nu este obligatorie; la popoarele cu alte rădă-

cini genetice decât cele menţionate are mai mult conotaţii medicale decât religioase. Obiceiul trebuie cunoscut, deoarece este important pentru toţi bărbaţii născuţi în familii de religie iudaică sau musulmană.

TESTE DE VERIFICARE A CUNOŞTINŢELOR DE BAZĂ ÎN DOMENIUL SEXOLOGIEI

1. **Ritmul fiziologic al activităţii sexuale în cuplu pentru bărbaţii de vârsta maturităţii sexuale este:**
   a. 2-3 relaţii în lună
   b. 2-3 relaţii în săptămână
   c. 2-3 relaţii în zi
   d. 2-3 relaţii în oră
   e. Niciuna din ele

2. **Climacteriul masculin (andropauza) este format din două componente principale:**
   a. Diminuarea libidoului şi vederii
   b. Diminuarea erecţiei şi ejacularea precoce
   c. Diminuarea libidoului şi funcţiei erectile
   d. Diminuarea funcţiei erectile şi HTA
   e. Niciuna din variante

3. **Manifestarea fiziologică ce determină trecerea în perioada pubertară la băieţi este:**
   a. Capacitatea erectilă
   b. Pilozitatea
   c. Ejacularea
   d. Masturbarea
   e. Orgasmul

4. **Numiţi răspunsurile corecte referitoare la sexologie:**
   a. Studiază sexualitatea umană şi aspectele care o caracterizează.
   b. Studiază poziţiile sexuale.
   c. Este o ştiinţă interdisciplinară.
   d. Interferează cu religia.
   e. Nu este o ştiinţa medicală.

5. **În care civilizație antică erau promovate căsătoriile între rude de sânge, fapt ce a dus la dispariția ei?**
   a. Mesopotamia
   b. Grecia
   c. Egipt
   d. Dacia
   e. China

6. **Pudiciția este:**
   a. Predominarea drepturilor sexuale masculine asupra celor feminine
   b. Încurajarea relațiilor sexuale libertine
   c. Un cod al bunelor maniere ce promovează castitatea
   d. Promovarea egalității între sexe
   e. Nicio variantă nu este corectă.

7. **Cine a fost cel mai mare cercetător al sexualității la începutul secolului XX, supranumit și *Einstein al sexului*?**
   a. Freud
   b. Kinsey
   c. Hirschfeld
   d. Pasteur
   e. Pirogov

8. **„Kamasutra" este:**
   a. Un manual despre sex
   b. Un tratat despre sexualitatea umană
   c. Un ghid de poziții sexuale
   d. Un tratat de tehnici yoga
   e. O carte de aventuri

9. **În ce constă motivația hedonică a activității sexuale?**
   a. Reproducerea speciei umane
   b. Oferirea unei plăceri
   c. Obținerea unei plăceri
   d. Obținerea si oferirea unei plăceri
   e. O obligație

10. Masturbarea este:

a. O formă a sexualității umane
b. O variantă patologică a sexualității
c. Un păcat
d. Un instinct
e. O formă de cunoaștere a propriului corp

11. Numiți variantele corecte privind bioritmul sexual:

a. Este ceva predestinat genetic.
b. Poate fi influențat de factori genetici, hormonali și sociali.
c. Este o formă fixă de manifestare a sexualității.
d. Depinde de anotimpurile anului.
e. Este mai puternic la sexul masculin.

12. Complexul *Don Juan*:

a. Este un comportament specific bărbaților cu o preocupare excesivă pentru relații sexuale pasagere.
b. Este un comportament specific femeilor.
c. Nu depinde de sexul persoanei.
d. Este o manifestare excesiva de gelozie.
e. Este o frică fatală față de sexul feminin.

RĂSPUNSURI LA TESTE

1. b
2. c
3. c
4. a, c, d
5. c
6. c
7. c
8. b
9. c
10. a, e
11. b, e
12. a, e

BIBLIOGRAFIE

1. Schultheiss D., Glina S. *The history of sexual medicine.* In: Porst H, Reisman Y, editors. The ESSM syllabus of sexual medicine. Amsterdam: Medix; 2012.
2. Hatzichristou D., Rosen R. C., Derogatis L. R., Low W. Y., Meuleman E. J., Sadovsky R. et all. *Recommendations for the clinical evaluation of men and women with sexual dysfunction.* The journal of sexual medicine.-2010 Jan; 7(1 Pt 2): 337-48.
3. DeRogatis L. R. *Assessment of sexual function/dysfunction via patient reported outcomes.* International journal of impotence research. 2008 Jan-Feb; 20(1): 35-44.
4. Don Voorhees. *Quickies.Fascinating facts about the facts of life.* Kensington Publishing. Synopsis. 2004. p. 251.
5. Ruth K.Westheimer. *Enciclopedia sexului.* Editura „Lucman". București, 2003, 378 p.
6. Cherly Rilly. *Great moments in Sex.* (ru)Moscova. 2007.
7. Василенко Г. С. *Справочник сексопатолога.* Москва, 1990, 570 с.
8. www.sexdex.ro
9. www.i-medic.ro